Lane Medical Library

Aus der Universitätsfrauenklinik Heidelberg.
(Direktor: Prof. Dr. Runge).

STANFORD UNIVERSITY
15 MAR 1939
LIBRARY

# Zur Frage der Häufigkeit von Placenta praevia bei Erstgebärenden

(Kommt Placenta praevia in den letzten Jahren bei Erstgebärenden häufiger vor als früher?)

**Inaugural-Dissertation**
zur
Erlangung der Doktorwürde
einer
hohen medizinischen Fakultät
der
Ruprecht-Karls-Universität zu Heidelberg

vorgelegt von

**Rudolf Peter**
aus Landau/Saarpfalz

1938

Druckerei u. Verlag wissenschaftlicher Werke Konrad Triltsch, Würzburg

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Heidelberg.

Dekan:
Prof. Dr. Runge.

Referent:
Doz. Dr. Kleine.

1938.

Allgemein spricht man dann von einer Placenta praevia, wenn der Mutterkuchen ganz oder teilweise im Isthmus oder wie in seltenen Fällen auch noch in der Cervix uteri implantiert ist.

Auffallend bleibt die Tatsache, daß Mehrgebärende und besonders solche mit rasch aufeinander folgenden Geburten wesentlich häufiger eine Placenta praevia aufweisen als Erstgebärende. In der Vorgeschichte der Patientinnen mit Placenta praevia finden wir häufig puerperale Störungen und Erkrankungen des Endometriums, Endometritiden, überhaupt intrauterine Eingriffe, die zu Zerstörungen der Schleimhaut geführt haben, wie z. B. Ätzungen und Vaporisationen, ferner Myombildungen, über denen die Schleimhaut überdehnt und mangelhaft aufnahmefähig geworden ist, usw.

Bei einer Insertion des Eies im Isthmus kann bei weiterem Wachstum des Eies ein Teil der Placenta nach oben hin in das Corpus hineingelangen. Andererseits kann in seltenen Fällen die Placenta gelegentlich auch nach unten auf die Cervix übergreifen. Am häufigsten ist es so, daß das Ei sich im Corpus uteri mehr oder minder nahe am Os int. anat. implantiert und daß bei seinem weiteren Wachstum ein oft zungenförmig gebildeter Lappen in den Isthmus hineinwächst. Die Implantation des Eies im Isthmus uteri, gleichgültig ob sie primär oder secundär erfolgt, hat eine Reihe von anatomischen Wandveränderungen zur Folge: stets mächtige Entwicklung der Bluträume, seröse Durchtränkung und Auflockerung der Muscularis, oft auch Eindringen der Zotten in die Muskelwand mit Zerstörung der Muskulatur und der Gefäße. Die Folgen sind: Ablösungsblutungen bei fortschreitender Dehnung des Isthmus in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft und unter der Geburt, Blutungen in der Nachgeburtsperiode durch Störung des Ablösungsmechanismus, wenn die Placentazotten zu tief eingedrungen sind, und Rißbildungen der in ihrer Elastizität geschädigten Wandungen sowie Blutungen in der Nachgeburtsperiode durch Atonie des schlecht retraktionsfähigen Isthmus.

Wurde im Vorausgegangenen erwähnt, daß hauptsächlich bei Mehrgebärenden Pl. pr. auftritt, so sei im Folgenden die Frage der

Pl. pr. bei Erstgebärenden und deren Häufigkeit in den letzten Jahren aufgeworfen.

Bei einer kurzen Übersicht über die Placenta praevia Fälle bei Erstgebärenden war in der Universitätsfrauenklinik zu Heidelberg aufgefallen, daß sich die Gesamtzahl derselben in den letzten Jahren erhöht hatte.

Aufgabe dieser Arbeit soll es sein, im einzelnen die Verteilung der Zahl der Pl. pr. Fälle bei Erstgebärenden nachzuprüfen an Hand der Geburtsgeschichten der letzten 36 Jahre, von 1900—1936, mit Ausnahme der Jahre 1903—1905, deren Krankenblätter fehlen.

Werfen wir zunächst einen Blick auf die einschlägige Literatur aller Länder, so stellen wir fest, daß in den letzten Jahren tatsächlich überall summa summarum der Anteil von Pl. pr. bei Erstgebärenden ein immer größerer wurde. In der Literatur der letzten Zeit finden wir hierüber folgende Mitteilungen: v. Mikulicz-Radecki, Universitätsfrauenklinik Kiel 1924, stellte fest, daß von einem Gesamtbestand von 168 Patienten mit Pl. pr. in den Jahren 1910 bis 1922 **16%** **I. para** waren, (referiert aus: Berichte über die gesamte Gynäkologie und Geburtshilfe, Band 9, Seite 445).

Liebermann B. L., Providence Hospital Detroit 1926, stellte in den letzten 5 Jahren fest, daß von einem Gesamtbestand von 79 Pl. pr. Fällen **18,7%** **I. para** waren, (referiert aus: Berichte über die gesamte Gynäkologie und Geburtshilfe, Band 11, Seite 166).

Karstad J., Frauenklinik Oslo 1929, fand, daß von 361 Pl. pr. Fällen in den Jahren 1907—1927 **20%** **I. para** waren, (referiert aus: Berichte über die gesamte Gynäkologie und Geburtshilfe, Band 16, Seite 646).

Moskowitz H. L., jüdisches Entbindungshospital New-York 1932, konnte von 158 Pl. pr. Fällen der Jahre 1909—1930 **26,5%** **I. para** verzeichnen, (referiert aus: Berichte über die gesamte Gynäkologie und Geburtshilfe, Band 22, Seite 585).

Wenden wir uns nun den in der Heidelberger Universitätsfrauenklinik beobachteten Fällen zu (siehe Tabelle I), so ergibt sich als überraschende Tatsache, daß bei gleichem Verhältnis von Gesamtgeburtenzahl und I. Gebärenden in den Jahren 1900—1907 (mit Ausnahme der Jahre 1903—1905), keine Pl. pr. bei I. Gebärenden festzustellen ist. Die nächsten Jahre bis zum Kriege ergeben je einen Pl. pr. Fall, ausgenommen das Jahr 1913, in welchem 2 Pl. pr. Fälle zu verzeichnen sind. Das Bild ändert sich vollkommen vom Jahre 1915 an. Mit Ausnahme der Jahre 1922 und 1934,

in denen kein Pl. pr. Fall beobachtet werden konnte, verläuft die Kurve in bunten Wechsel der Zahlen und der Verhältniszahlen, wobei auffallen muß, daß das Verhältnis zwischen Zahl der Erstgebärenden und Gesamtzahl der Geburten überhaupt stets das gleiche geblieben ist. Im Gegensatz zu andern Autoren, die jedoch eine wesentlich größere Gesamtgeburtenzahl aufweisen, und Verhältniszahlen von Gesamtgeburtenzahl und Gesamtzahl der Pl. pr. Fälle von 1 : 1 078 (Müller), 1 : 1 564 (Schwarz), 1 : 731 (Rick), 1 : 1 300 (Sicke) verzeichnen (angeführt von Zweifel im Halban-Seitz-Band 8,1 Kapitel Pl. pr., bearbeitet von Prof. Dr. Pankow), hat die hiesige Klinik eine Gesamtgeburtenzahl von 26 867 und eine Gesamtzahl der Pl. pr. Fälle von 489, demnach also eine Verhältniszahl von 1 : 54, was dem Ergebnis von Zweifel mit 5 600 Geburten und 100 Pl. pr. Fälle = 1 : 56 ähnlich wäre.

In Prozenten ausgedrückt, würden wir 11,24% I. Gebärende mit Pl. pr. und 88,75% Mehrgebärende feststellen können, welches Resultat ungefähr der Veröffentlichung von Pankow (Düsseldorf 1927) gleichkäme, welcher bei 7 792 Gesamtgeburten und 126 Pl. pr. Fällen 17 I. parae = 13,5% verzeichnet, sowie auch einer Zusammenfassung von verschiedenen Gesamtgeburtszahlen mehrerer Autoren (bearbeitet von Pankow/Düsseldorf 1927), in welcher bei einer Gesamtgeburtenzahl von 2 885 und der Gesamtzahl der Pl. pr. Fälle von 341 11,8% I. para errechnet wurden.

## Ergebnis.

Aus unseren Untersuchungen geht hervor, daß gerade die Kriegs- und Nachkriegsjahre eine deutliche Häufung von Placenta praevia bei Erstgebärenden ergaben. Betrachten wir tabellarisch die Aufstellung der jahresmäßigen Verteilung aller 2. Gebärenden mit Placenta praevia, so finden wir ebenfalls eine deutliche Häufung der Placenta praevia bei Zweitgebärenden in den Jahren 1918—1936, gegenüber den Jahren 1900—1917 (Tabelle 2). In über der Hälfte aller dieser Fälle ist die 1. Geburt normal verlaufen (Tabelle 3). Der Anteil der vorausgegangenen Zangengeburten oder anderer therapeutischer Eingriffe ist nicht gerade ein abnorm hoher. So würde sich also in gewissem Sinne ein Parallelismus in der Häufigkeit des Vorkommens von Placenta praevia bei Erstgebärenden und Zweitgebärenden in den Jahren 1900—1917 und 1918—1936 feststellen lassen.

Tabelle I.

| Jahrgang | Gesamtgeburtenzahl | I. Gebärende | Gesamtzahl der Pl. pr. | Plac. prae. b. Erstgebärenden: | Plac. prae. b. Mehrgebärenden: |
|---|---|---|---|---|---|
| 1900 | 415 | 207 | 5 | — | 5 |
| 1901 | 415 | 223 | 1 | — | 1 |
| 1902 | 468 | 262 | — | — | — |
| 1906 | 484 | 232 | 4 | — | 4 |
| 1907 | 532 | 239 | 6 | — | 6 |
| 1908 | 538 | 249 | 8 | 1 | 7 |
| 1909 | 600 | 269 | 11 | 1 | 10 |
| 1910 | 630 | 296 | 15 | 1 | 14 |
| 1911 | 663 | 312 | 11 | — | 11 |
| 1912 | 781 | 402 | 23 | — | 23 |
| 1913 | 800 | 345 | 20 | 2 | 18 |
| 1914 | 875 | 392 | 18 | — | 18 |
| 1915 | 778 | 353 | 12 | 3 | 9 |
| 1916 | 665 | 295 | 13 | 1 | 12 |
| 1917 | 589 | 251 | 10 | 1 | 9 |
| 1918 | 594 | 286 | 8 | 2 | 6 |
| 1919 | 780 | 392 | 18 | 3 | 15 |
| 1920 | 977 | 566 | 12 | 3 | 9 |
| 1921 | 985 | 538 | 25 | 2 | 23 |
| 1922 | 807 | 377 | 16 | — | 16 |
| 1923 | 635 | 324 | 16 | 2 | 14 |
| 1924 | 866 | 455 | 25 | 3 | 22 |
| 1925 | 1032 | 509 | 16 | 1 | 15 |
| 1926 | 1050 | 521 | 14 | 2 | 12 |
| 1927 | 1080 | 559 | 15 | 2 | 13 |
| 1928 | 1186 | 589 | 22 | 3 | 19 |
| 1929 | 1168 | 558 | 30 | 1 | 29 |
| 1930 | 1201 | 590 | 22 | 6 | 16 |
| 1931 | 904 | 453 | 18 | 3 | 15 |
| 1932 | 788 | 397 | 12 | 3 | 9 |
| 1933 | 793 | 387 | 16 | 1 | 15 |
| 1934 | 898 | 513 | 10 | — | 10 |
| 1935 | 915 | 487 | 19 | 4 | 15 |
| 1936 | 965 | 483 | 18 | 4 | 14 |
| | 26.867 | 13.311 | 489 | 55 | 434 |

Tabelle II.

| Jahrgänge | Anzahl der Pl. praeviae bei II. parae | Verlauf der I. Geburt | Jahrgänge | Anzahl der Pl. praeviae bei II. parae | Verlauf der I. Geburt |
|---|---|---|---|---|---|
| 1900—09 | Ø | | 1926 | 4 | 1 Thrombophl. |
| 1910 | 1 | normal | | | 3 normal |
| 1911 | 1 | Forceps | 1927 | 1 | 1 Forceps |
| 1912 | 2 | normal | 1928 | 2 | 1 normal |
| 1913 | 4 | normal | | | 1 Fluor, Mitr.- |
| 1914 | 3 | normal | | | insuffiz. |
| 1915 | Ø | | | | |
| 1916 | 3 | 2 normal | 1929 | 6 | 1 Salpingekt. |
| | | 1 manuelle | | | 1 Abort |
| | | Pl. Lösung | | | 1 Gebärm.senkgs.- |
| 1917 | 1 | Forceps | | | operation |
| 1918 | 1 | Wendung | | | 3 normal |
| | | Extr. | 1930 | 5 | 1 Spontan.geb., |
| 1919 | Ø | | | | |
| 1920 | 1 | normal | | | Ausr. eines |
| 1921 | 8 | 1 Becken- | | | Pl.polypen |
| | | sägung, | | | 2 Forceps |
| | | 1 Forceps | | | 2 normal |
| | | 1 manuelle | | | |
| | | Pl. Lösung | 1931 | 1 | normal |
| | | 5 normal | 1932 | 1 | normal |
| 1922 | Ø | | 1933 | 2 | 1 normal, |
| 1923 | 2 | 1 normal | | | Mastitis |
| | | 1 Abort | | | 1 Forceps |
| 1924 | 3 | 1 Forc.- | 1934 | 2 | normal |
| | | Versuch | 1935 | 1 | Abort |
| | | 2 normal | 1936 | 5 | 2 Forceps |
| 1925 | 2 | 1 normal | | | 3 normal |
| | | 1 manuelle | Sa. | 62 | |
| | | Pl. Lösung | | | |

Tabelle III.

**II. Gebärende mit Placenta praevia bei vorausgegangener Geburt:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Normaler Geburts- und Wochenbettsverlauf | in | 38 | Fällen |
| Forceps und Forcepsversuch . . . . . . | „ | 10 | „ |
| Wendung, Extraktion . . . . . . . . | „ | 1 | Fall |
| Beckensägung . . . . . . . . . . | „ | 1 | „ |
| Manuelle Placentalösung . . . . . . . | „ | 3 | Fällen |
| Febriles Wochenbett . . . . . . . . | „ | 3 | „ |
| Ausräumung eines Placentapolypen . . . | „ | 1 | Fall |
| Salpingektomie nach normaler Geburt . . . | „ | 1 | „ |
| Fluor . . . . . . . . . . . . . . | „ | 1 | „ |
| Abortus . . . . . . . . . . . . . | „ | 3 | Fällen |
| | | 62 | Fälle |

## Literatur.

1. Berichte über die gesamte Gynäkologie und Geburtshilfe der Jahre 1923—1936.
2. Biologie und Pathologie des Weibes: Halban-Seitz Band 8 I., bearbeitet von Pankow.
3. Geburtsberichte und Geburtsgeschichten der Heidelberger Universitäts-Frauenklinik der Jahre 1900—1936, mit Ausnahme der Jahre 1903—1905.

## Lebenslauf.

Geboren am 9. Januar 1910 zu Landau/Saarpfalz, verbrachte ich meine Kindheits- und ersten Schuljahre im Elternhause in Neustadt a. d. Weinstraße. Nach mancherlei wechselvollem Geschick in der Schule legte ich dann doch Ostern 1930 das Abitur im Realgymnasium zu Heidelberg ab. Nach mehrmonatlicher Tätigkeit beim Bauern begann ich im Wintersemester 1930/31 das medizinische Studium in Heidelberg. Bonn, Wien, Königsberg und Heidelberg gaben mir das nötige Rüstzeug, mit dem ich nach dem Staatsexamen, Herbst 1936, das prakt. Jahr begann, um heute beim Reichsarbeitsdienst die Pflichten als Betreuer der Jugend zu erfüllen.

Rudolf Peter.